

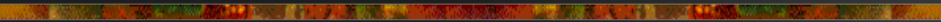


# 关于颈肩痛与颈椎病

---

## ■ 一、颈肩痛鉴别诊断

- 颈肩痛是临床上常见的颈部和/或肩、臂部疼痛为主要症状的一个症候群，而非一个独立的疾病之称。因颈椎间盘发生退行性改变而产生的颈椎间盘病是最常见的原因之一。

- 
- （一）颈肩痛患者的临床检查
  - 详细的病史询问和系统的临床检查，包括仔细、全面的神经系统检查，以及一些特殊的体征，对明确颈肩痛患者的诊断重要意义

## ■ 1. 神经根病

- 概念：特制神经根功能障碍具有的症状和体征。其病因可以使神经根受到机械压迫，也可以使特发性的。典型表现为受累神经根的感觉、运动和反射功能的改变，临床常常以此变化作为神经根病变定位的依据。

- (1) 颈3神经根病：第3经神经根受累较少。该神经根的皮节支配区位于颈后上部至枕骨和耳部水平，无单独支配的肌肉。头痛可与颈3神经根病相混淆。
- (2) 颈4神经根病：颈4神经根痛牵涉及颈根部、向外至肩部内缘、向下至肩胛骨水平的区域。颈部过伸可引发疼痛发作。该神经根无明确的单独支配的肌肉。虽然颈4神经根支配膈肌的运动，在脊髓损伤是很受重视，但是颈4神经根很少导致膈肌功能障碍。

- **（3）颈5神经根病：**颈5神经根支配颈根部至肩峰、并延续至上臂外侧的皮肤区域。该神经根与肩部病变的鉴别很困难。须详细检查肩关节的运动并配合神经系统检查，才能做出正确的鉴别诊断。其中检查肩关节的内旋和外旋运动最为重要，以及肩袖肌群的应力试验。

- 有些患者因根性痛而继发肩周炎，确切机制尚不清楚。三角肌主要有颈5神经根支配。该神经根病表现为肩关节外展肌力减弱。其表现与急性肩袖损伤相似，但是后者伴有明确的肩部压疼。三角肌完全性麻痹的患者常抬臂、高举过头困难，使患者的生活质量受到严重影响。其他体征包括肩关节外旋肌力（冈上肌和冈下肌）肱二头肌肌力降低，肱二头肌腱反射减弱也可因颈5神经根支配的部分受损而出现。

- (4) 颈6神经根病：C<sub>5-6</sub>椎间盘是颈椎发生退行性变疾患中累及率最高的节段，其次是C<sub>6-7</sub>椎间盘。颈6神经根痛从颈根部沿肱二头肌、前臂的桡侧，放射至手的背侧以及拇指。肱二头肌力减弱常不明显，但是却是常伴有伸腕肌力下降。还可能有冈下肌、前锯肌、旋后肌和伸拇肌力减弱。肱二头肌腱反射以颈6神经根支配为主，因此该反射减弱具有颈6神经根损害的定位意义。患者常主诉上臂外侧疼痛伴手部的麻木。



- (5) 颈7神经根病：颈7神经根损害因C<sub>6-7</sub>椎间盘在颈椎发生退行性变疾患中容易受累而多见。典型临床表现沿肩后部、三角肌和前臂的外侧、至拇指、中指的放射痛或麻木。肱三头肌腱反射减弱是颈7神经根损害的定位体征。肱三头肌肌力减弱是隐匿，有时仅在患者需要完成高举过头的动作困难时才注意到。颈7神经根还支配部分胸大肌的运动，患者可出现肱骨内收肌力减弱。另外，旋前肌、伸指总肌、背阔肌以及屈腕肌，主要是桡侧腕屈肌的肌力减弱。

- (6) 颈8神经根病：C<sub>7</sub>-T<sub>1</sub>节段在颈椎发生退行性病变中发生率较低。颈8神经根支配手的尺侧，主要是环指和小指以及前臂的尺侧，疼痛和麻木沿此路径放射。颈8神经根主要支配手部的小肌群。完成屈指动作的屈指深肌和浅肌有颈8神经根支配。另外，它还和胸1神经根一同支配手的内在肌，尤其是骨间肌，因起病变可致成手指内收、外展功能障碍。颈8神经根损害可出现握力减弱，又一尺侧为著。还可因第一背侧骨间肌无力使扭转钥匙、捏持小物品等动作难以完成。



## ■ 2特殊临床体征

- (1) 椎间孔挤压试验
- (2) 臂丛神经牵拉试验
- (3) 霍夫曼氏征 (Hoffmann's sign)
- (4) 罗索里莫氏症 (Rossolimo's sign)

## ■ (二) 鉴别诊断

- 1 外伤性疾病:
- 2 退行性疾病: 如颈椎病、肩周炎、肩峰撞击综合症
- 3 炎症性疾病:
- 4 肿瘤:
- 5 神经内科疾患:
- 6 上肢神经卡压综合症:
- 7 其他: 颈椎先天性畸形、颈部软组织劳损

## ■ 二、颈椎病

- 其发病率约为3.8%-17.6%，男女之比约为6：1
- 第二届全国颈椎病专题座谈会（1992年，青岛）明确了颈椎病的定义：即颈椎椎间盘组织退行性改变及其继发病理改变累及其周围组织结构（神经根、脊髓、椎动脉、交感神经等），出现相应的临床表现。仅有颈椎的退行性改变而无临床表现者称为颈椎退行性改变。

## ■ （一）病因学

■ 目前存在以下三个学说：

■ 1、机械压迫学说：

■ （1）静态性压迫因素

■ （2）动态性压迫因素

■ 2、血运障碍学说：

■ 3、发育型颈椎管狭窄与脊髓型颈椎病：

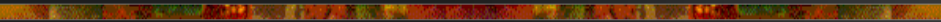
## ■ （二）病理于病理生理

- 由于颈椎位于较为固定的胸椎与有一定重量的头颅之间，活动的幅度和频繁程度比腰椎大，因而就更容易发生劳损，使颈椎椎间关节退变加快。椎间盘由于承担着负重与屈伸活动双重功能，最先发生退行性改变。一般在30岁以后开始退变，其顺序为颈5-6、颈6-7以及颈4-5。随着年龄增长，退变逐渐加重，但是这是一种生理性的老化变性现象。如果变性超过了相应的年龄范围，就成为病理性改变。

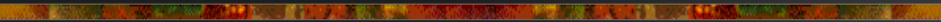
## ■ （一）颈椎椎间盘退行性变化

颈椎间盘退变是颈椎病发生和发展中最基本和主要的病因。人到中年后，由于长期劳损，导致椎间盘营养障碍，逐渐产生进行性椎间盘退行性变性。一般认为椎间盘是人体最易随年龄增长而发生退行性的组织。这和人类由爬行进化到直立行走和劳动有关直立后椎间盘负重大/剪力大，易产生劳损和外伤。

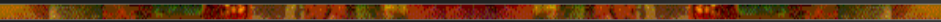




这种变性发生后，就可能在某种外力作用下造成纤维环破裂和髓核突出，或造成椎体间隙狭窄，并引起椎间各种韧带和后关节的关节囊松弛等一系列变化或出现半脱位，也由于椎间盘变性性软化向周围膨出，将前后纵韧带牵拉至椎体边缘，促使骨质增生；



椎体后缘骨质增生会压迫脊髓，钩椎关节增生会导致神经根或椎动脉的压迫，故年龄大者易患椎间盘疾病（统计40岁以上者占多数），当椎间盘破裂或脱出后，含水量更少，椎间盘空虚软弱，



失去支持重量的作用，椎间隙狭窄，脊柱运动时椎体前后松动，产生椎体间不稳，纤维环外层有神经根后支分出来的窦椎神经分布，当纤维环受到异常压力，如膨出/松动等可以刺激窦椎神经而反射到后支，引起颈肩痛/颈肌痛/背痛等症状，

---

在正常椎间盘内注入生理盐水时，注入量小且不产生症状，而退变的椎间盘可注入超过0.5ml并产生典型的颈肩痛症状，可见颈肩痛和椎间盘内异常压力有密切关系，椎间盘破裂或向后方脱出又可以压迫脊髓，引起脊髓压迫症状，这是颈椎病常见的病因之一。

我们在研究颈椎病椎间盘标本时发现，肉眼观察正常的椎间盘其髓核约占中间1/3，纤维环较厚，约3——4mm，退变的椎间盘纤维环变薄，中间空虚，椎体可以前后移动2mm以上，严重病变的椎间盘呈软骨样外观，毫无弹性，在椎间盘前后仅有后约1mm的纤维环上下相连。

椎间盘发生突出，除外伤原因外，还有内分泌及生化改变等原因，髓核是胶状体，含水量高达70——90%。随年龄增长，髓核内水分减少，粘多糖增加，透明质酸减少，胶原纤维沉集，髓核胶状体的功能减低，使椎间盘吸收震动的能力下降。当继续退行性变时，在轻微外力作用下，椎间盘向四周隆起，椎间盘变窄，椎体间不稳。

## ■ （二） 颈椎椎体退行性变化

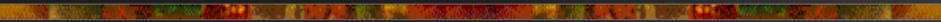
椎间盘变性引起的椎体异常活动，刺激了骨膜下新骨形成，椎体前，后纵韧带松弛破坏了颈椎的稳定性，增加了上下椎体和钩椎关节创伤和磨损的机会，常常使局部产生微小出血或肿胀，引起韧带下方，椎体上下缘骨质增生或骨赘形成。

- 同时关节和钩椎关节（Luschka）发生骨质增生，黄韧带肥厚和钙化。这一系列病例变化都能使椎管腔狭窄或椎间孔狭小。当病变发展到一定程度时，就可能由于一种或几种因素共同作用，导致脊髓，神经根或椎动脉等组织受压，并出现与此相应的临床症状和体征。









当椎间盘变性和软弱，椎间隙狭窄后，椎体间不稳和松动，会产生异常的错动，牵拉纤维环及周围纵韧带，附着在椎体边缘的纤维环和纵韧带牵拉椎体边缘的骨膜，可引起骨膜下血肿。血肿机化即可形成骨刺或骨嵴。

---

若血肿渗入后纵韧带下，可形成后纵韧带骨化。1966年Verbiest等指出，硬性突出物是颈椎病的原因，此硬化突出物即指骨。这种椎体间隙狭窄，椎体边缘增生，使上下椎体间接触面增大，对颈椎似乎可以起到稳定作用。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/585130044221011213>